

La resolución enfermera en la atención de la demanda espontánea

CLAVE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE UN CUAP

MARIA NEUS PADILLA JUST, ANA CRUZ OTS RUIZ, MERITXELL GONZÁLEZ LARRIBA:
DUE. CUAP Manso (Barcelona).
CRISTINA BURGOS DÍAZ: DUE. Equipo de Atención Primaria Via Roma (Barcelona).
ESTEFANIA BAEZA ZANELLA. DUE. CIS Cotxeres y EAR Mutuam (Barcelona).
NÚRIA FABRELLAS PADRÉS. DUE. Antropóloga. Profesora Titular de la Escola
Universitària d'Infermeria. Universitat de Barcelona.
Correo e.: neus1982@hotmail.com

sistema sanitario. Los algoritmos de actuación otorgan a la enfermera la capacidad de gestionar hasta el final la resolución de la demanda del usuario.

MATERIAL Y MÉTODO. La recogida de datos se llevó a cabo durante 6 meses y se analizó el uso de los 20 algoritmos de actuación. La extracción de datos se realizó a partir de la historia clínica informatizada.

RESULTADOS. La utilización de los algoritmos de actuación permitió resolver por enfermería un total de 1575 demandas sanitarias. Los algoritmos más utilizados en la resolución fueron los correspondientes a: 27 %, heridas; 20 %, aplicación de técnicas, y en un 13 %, educación sanitaria. La edad media es de 40 años. El 43 % fueron hombres y el 57 % mujeres.

CONCLUSIONES. La utilización de algoritmos de actuación en la toma de decisiones permite que el personal de enfermería resuelva un gran número de problemas de salud aumentando su protagonismo en la actividad asistencial e incrementando su cartera de servicios. La educación sanitaria basada en las recomendaciones prescritas en los algoritmos puede ayudar a resolver un porcentaje elevado de consultas.

PALABRAS CLAVE: DEMANDA AGUDA DE ENFERMERÍA, CENTRO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA, RESOLUCIÓN ENFERMERA, TRIAJE, PROBLEMA DE SALUD AGUDO LEVE.

NURSE RESOLUTION FOR UNSCHEDULED CONSULTATIONS WITH ACUTE MINOR ILLNESSES IN AN EMERGENCY ROOM IN PRIMARY CARE

Summary

INTRODUCTION. The emergency centers for primary care (CUAP, for its acronym in Spanish) are created in order to address low and medium emergency pathologies. Nurses resolve low emergency acute minor illness, through performance algorithms which increase their resolutions.

OBJECTIVES. The main objective is to describe acute minor illness in adults solved by nurses at the Manso CUAP through performance algorithms.

JUSTIFICATION. The involvement of nurses in the care for acute minor illness at the CUAPs strengthens their service portfolio and places them at the gateway of the health system. Performance algorithms provide nurses with the ability to manage up to the end the resolution of the user's demand.

MATERIAL AND METHOD. Data collection was carried out for 6 months, during increased pressure flows, analyzing the use of 20 performance algorithms. Data was extracted from computerized medical records.

RESULTS. Health problems were solved in 1575 patients with an average age of 40 years. The consultations most frequently resolved by the nurses were: injuries (27 %), application of techniques (20 %) and health education (13 %).

CONCLUSIONS. The use of performance algorithms for decision-making is effective for acute minor illness nurse care. Health education can solve a high percentage of queries.

KEYWORDS: NURSE MANAGEMENT OF MINOR ILLNESSES, ACUTE MINOR ILLNESS, PRIMARY CARE, NURSING, TRIAGE.

Resumen

INTRODUCCIÓN. Los centros de urgencia de atención primaria (CUAP) surgen con el objetivo de abordar la patología de bajo y medio nivel de urgencia. La utilización por enfermería de algoritmos de actuación validados de los problemas de salud agudos leve (PSAL) incrementa la resolución enfermera.

OBJETIVOS. Describir los problemas de salud agudos leves en personas adultas resueltos por el personal de enfermería en el CUAP de Manso mediante algoritmos de actuación.

JUSTIFICACIÓN. La implicación de la enfermera en la atención a los problemas de salud agudos leves en los CUAP consolida su cartera de servicios y la sitúa en la puerta de entrada al

Introducción y justificación

La reorganización de las políticas sanitarias para dar cobertura al aumento de la demanda asistencial y ser sostenible facilitó la creación de forma progresiva los llamados centros de urgencia en atención primaria (CUAP).

Estos servicios dan soporte asistencial a los centros de atención primaria en los problemas de salud agudos urgentes. Son una alternativa a los servicios de urgencias hospitalarias y están dotados de profesionales especialistas en medicina de familia y tecnología adecuada.

Los CUAP se coordinan con los equipos de atención primaria de su zona y su hospital de referencia, ofreciendo una atención inmediata, resolutive, tecnológica y cualificada. Se establecen como un recurso para disminuir la sobrecarga a los hospitales del área metropolitana de Barcelona y facilitar la sostenibilidad del sistema.

Estos centros ofrecen en su cartera de servicios: atención urgente en el centro y atención programa en el domicilio, atención a enfermedades agudas y reagudizadas, atención por traumatismos leves (vendajes, yesos, etc.), atención quirúrgica menor (suturas, curas, quemaduras, etc.), radiología y análisis clínicos.

El CUAP Manso, ubicado en Barcelona ciudad, fue el primero en iniciar su actividad en 2006. Permanece abierto las 24 horas del día los 365 días del año. Está dotado de dos médicos y dos enfermeros en cada uno de los tres turnos (mañana, tarde y noche), que cubren las 24 horas del día. Actualmente coexisten cinco CUAP en Barcelona, cuatro de los cuales gestiona el Instituto Catalán de la Salud (ICS) y están distribuidos en el territorio de Barcelona ciudad. En los CUAP, una de las funciones principales del personal de enfermería es la recepción, acogida y clasificación de los pacientes mediante el llamado triaje. El triaje, en este caso, permite la clasificación de los pacientes en función de la gravedad y la resolución de los procesos de salud agudos leves a partir de unos algoritmos de actuación validados por la institución [1]. Estos algoritmos de actuación facilitan y autorizan a la enfermera para el abordaje de los problemas de salud agudos leves [2] (PSAL); además contribuyen a la reducción del tiempo de espera [3] del usuario en el servicio.

La atención a los problemas de salud agudos leves se implementó primero en los EAP y posteriormente en el CUAP. En el CUAP, la enfermera que lleva a cabo esta función debe tener una formación adecuada en urgencias y conocimientos en la toma de decisiones. La formación en los problemas de salud agudos leves se consigue trabajando en esta área durante un tiempo determinado (entre seis y doce meses) y siguiendo cursos de formación continuada [4] que ofrece la institución de forma on-line y presencial anualmente. En la actualidad, en la historia clínica informatizada de Atención Primaria existen 20 problemas de salud agudos leves para el paciente adulto (tabla 1).

La protocolización de la actuación de los problemas de salud agudos leves facilita la resolución enfermera y permite gestionar desde el inicio el proceso asistencial [5, 6]. Asimismo, la consulta enfermera supone un valor añadido para el proceso asistencial, puesto que, al tiempo que se resuelve el caso se fomenta la educación al paciente implicándolo en su autocuidado y en el uso racional de los servicios sanitarios [7, 8].

La finalidad de este estudio es demostrar la eficacia de los algoritmos de actuación de los problemas de salud agudos leves y la efectividad del equipo de enfermería del CUAP Manso para solucionar problemas de salud mediante el uso de los mismos.

Objetivo

El objetivo del presente estudio es describir el grado de resolución enfermera de los problemas de salud agudos leves mediante los algoritmos de actuación en un CUAP.

Material y método

Estudio transversal descriptivo con análisis retrospectivo de los pacientes atendidos por un problema de salud agudo leve y resuelto autónomamente por enfermería en el CUAP Manso. El periodo estudiado fue de 6 meses (desde el 1 de junio hasta el 30 de noviembre de 2011) en la franja horaria de las 8.00 a las 22.00 (14 horas) durante los fines de semana y los días festivos intersemanales (57 días totales), considerados periodos con mayor presión asistencial. Los datos se recogieron prospectivamente en la historia clínica informatizada del paciente en el momento de la consulta.

La muestra fue de 1575 pacientes de un total de 9557 usuarios que acudieron al CUAP Manso por un problema de salud agudo leve, el cual la enfermera resolvió exclusivamente. Los motivos de exclusión fueron: personas menores de 14 años, personas que requerían una visita médica o que se derivaron a otras unidades asistenciales. También se descartaron aquellas personas que acudían sin tarjeta sanitaria, ya que ello no permitía el seguimiento posterior.

Se analizaron y se clasificaron los motivos de visita en una tabla de Excel en la que se diferenció los proble-

MOTIVOS DE CONSULTA PROTOCOLIZADOS

- | | |
|--|------------------------------|
| • Protocolos de demanda aguda para adultos | • Mareo |
| • Anticoncepción de emergencia | • Otaglia |
| • Cervicalgia | • Odinofagia |
| • Diarreas/vómitos | • Ojo rojo |
| • Crisis de ansiedad | • Odontalgia |
| • Epistaxis | • Picaduras |
| • Gripe | • Elevación tensión arterial |
| • Heridas | • Quemaduras |
| • Lesión dérmica en pliegue | • Síndrome miccional |
| • Lumbalgia | • Síntomas respiratorios |
| | • Torcedura de tobillo |

TABLA 1

mas de salud agudos leves del adulto. Se consensuó la adición de otros motivos habituales, como la educación sanitaria y los procedimientos (técnicas), por lo que se llegó a un total de 22.

Con el fin de evaluar el destino de las personas atendidas, se registró el lugar de derivación de estas personas: domicilio, centro de atención primaria (CAP), hospital y sociosanitarios. Por último, se observó si la persona reiteraba consulta con otro profesional en las 48 horas posteriores a la resolución del problema por el personal enfermero.

La extracción de datos se realizó a través de la historia clínica que el CUAP comparte con los equipos de atención primaria del ICS, mediante el programa informático Estación clínica de atención primaria (e-CAP). Esta extracción de datos se realizó de forma confidencial y anónima. En relación con los hospitales del Sistema Catalán de la Salud, la extracción de datos se realizó mediante la Historia Clínica Compartida de Catalunya (HC3), historia compartida entre Atención Primaria (AP) y Atención Hospitalaria (AH). Todos los datos se extrajeron del conjunto de los datos, sin personalizar los resultados.

Análisis de los datos

Los datos recogidos se introdujeron en una base de datos (Access). Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas sobre el total, mientras que las variables cuantitativas se describieron a través de medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (desviación estándar y rango). Para calcular la asociación entre dos variables cualitativas se utilizó la prueba chi cuadrado. Para comparar variables cuantitativas se utilizó la t de Student.

Resultados

En estos 6 meses, la enfermera ha realizado el triaje de 9557 personas que acudieron en el CUAP en la franja horaria descrita. Las personas incluidas en el estudio fueron 1575. Estas presentaban un problema de salud agudo leve que la enfermera resolvió íntegramente. La edad media de las personas incluidas en el estudio fue de 40 años (rango entre 15 y 93 años). Las mujeres solicitaron el 57 % de las visitas resueltas y los hombres el 43 % (fig. 1).

Entre los resultados observados destacan:

- Los motivos de consulta resueltos con más frecuencia por la enfermera en la población adulta fueron: en un 27 %, heridas; un 20 %, aplica-

ción de técnicas; un 13 %, educación sanitaria; un 7 %, diarreas/vómitos; un 6 %, anticoncepción de emergencia; un 6%, odinofagia. Las quemaduras, el síndrome miccional y la elevación de la presión arterial tuvieron, cada uno, una frecuencia de resolución del 3 %. Los problemas de salud con una resolución inferior a 1.5 % suponen el 12 % del total (fig. 2).

- El 86 % de las personas pudo regresar al domicilio después de que la enfermera las visitara, el 7 % se derivó al médico de familia; el 4 % a un médico especialista hospitalario. El resto se derivó a un centro sociosanitario o al domicilio de un familiar (fig. 3).

- Del 86 % de las situaciones resueltas por enfermería y derivadas al domicilio, solo un 28 % reconsultó con el médico de familia en las 48 horas posteriores a la resolución enfermera.

- Un 51 % de los pacientes siguió la indicación dada por la enfermera del CUAP que aconsejaba el seguimiento o la continuidad de las curas por la enfermera de Atención Primaria a las 48 horas de su asistencia.

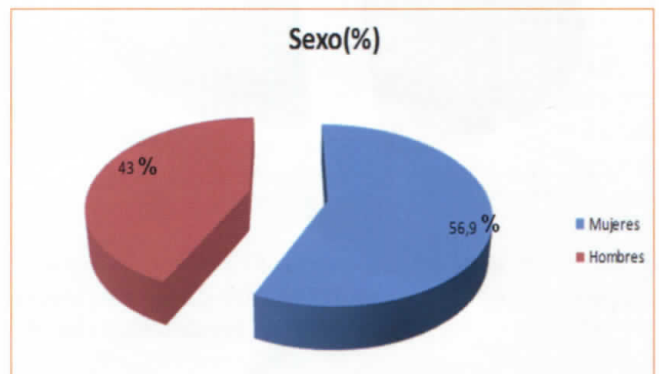


Figura 1. Porcentajes de visitas, por sexos

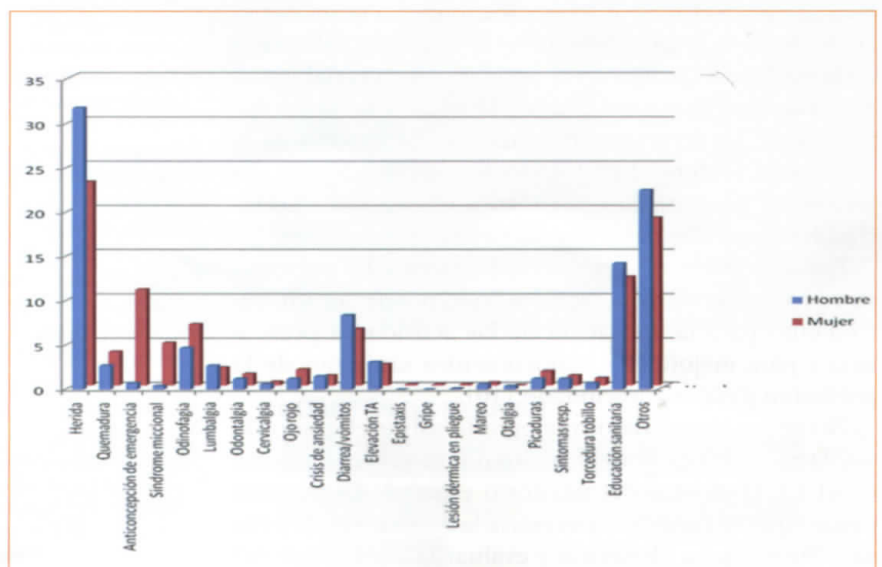


Figura 2. Motivos de consulta, por sexos

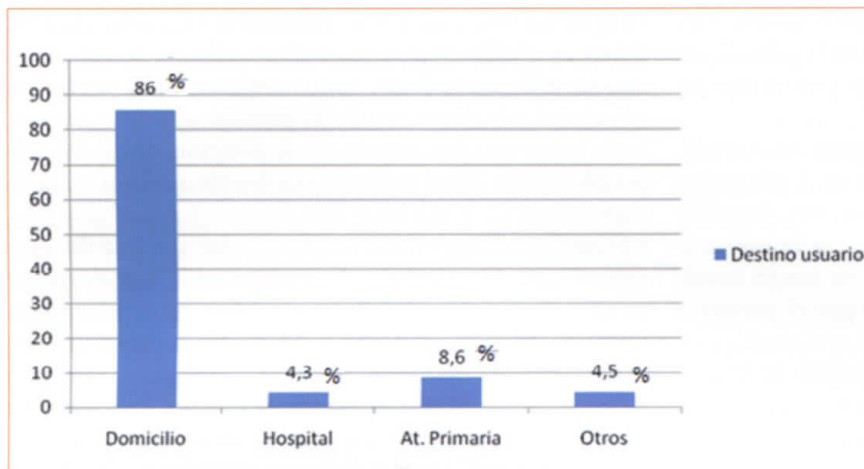


Figura 3. Destinos de los usuarios, en porcentajes

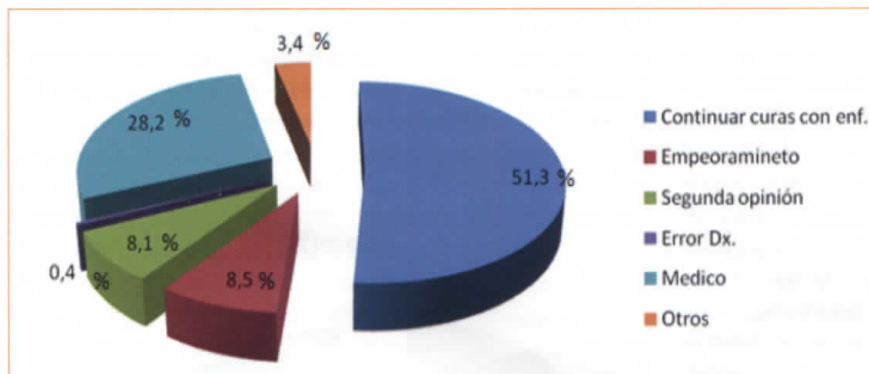


Figura 4. Reconsultas, en porcentajes

• Solo un 8 % de las personas solicitaron una segunda opinión y otro 8 % reconsultó en otro dispositivo sanitario debido a un empeoramiento de los síntomas (fig. 4).

Discusión

Los algoritmos de actuación para la atención de los problemas de salud agudos leves contribuyen a gestionar el aumento de la presión asistencial mediante la aplicación de la evidencia científica y la evitación de la variabilidad de actuación. Al mismo tiempo, favorecen la mejor utilización de los recursos sanitarios y la distribución de la sobrecarga asistencial de los médicos de familia [9]. La formación continuada y la práctica clínica son imprescindibles para dispensar una atención de excelencia.

Por otra parte, la atención enfermera a las personas con problemas de salud agudos leves puede ser un instrumento para la aplicación de las actividades preventivas y para mejorar los conocimientos sanitarios de la población para su autocuidado [10].

No se ha encontrado bibliografía sobre el grado de satisfacción del usuario al ser atendido por enfermeras en el CUAP dentro del territorio español. Es por este motivo que se considera necesaria la realización de estudios futuros para identificar y evaluar la satisfacción del usuario en este servicio o similar [11].

Conclusiones

El personal de enfermería adquiere un papel cada día más relevante como elemento gestor de los problemas de salud agudos leves, ya que recibe la visita y resuelve los problemas de salud agudos leves protocolizados, lo que evita demoras en las visitas. Esta competencia enfermera implica un aumento de responsabilidad del personal en cuanto al diagnóstico y tratamiento de los diferentes motivos de consulta.

La resolución de los problemas de salud agudos leves con algoritmos de actuación por parte de la enfermera, a pesar del inconveniente de no poder realizar prescripción de forma autónoma, es fundamental. La atención de los problemas de salud agudos leves por parte de la enfermera propicia la educación sanitaria, la cual puede resolver un porcentaje elevado de consultas, fomentar el autocuidado y potenciar la autorresponsabilidad en el manejo de la propia salud.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Direcció de processos, cures i qualitat del Institut Català de la Salut. La infermera familiar i comunitària. Gestió de la demanda. Barcelona: Institut Català de la Salut; 2011. [Consultado 15 Feb 2012]. Disponible a: http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/gestio_demanda_espontania.pdf
- [2] Cebrian HM. Organización y gestión de los servicios de enfermería en un equipo de atención primaria. En: Casajuana J (coordinador). Gestión del día a día en el Equipo de Atención Primaria. SEMFIC. Barcelona; 2007.
- [3] Sibbald B, Laurant MG, Reeves D. Advanced nurse roles in UK primary care. Source National Primary Care Research and Development Centre, University of Manchester, Manchester, UK. *Med J Aust.* 2006 Jul 3; 185(1): 1, 0-2.
- [4] Goransson K, Ehnfors M, Fonteyn E, Ehrenberg A. Thinking strategies used by registered nurses during emergency department triage. *J Adv Nurs.* 2007; 61(2): 163-72.
- [5] Laurant M, Harmsen M, Wollersheim H, Grol R, Faber M, Sibbald B. The impact of non physician clinicians: do they improve the quality and cost-effectiveness of health care services? *Med Care Res Rev.* 2009 Dic; 66(6 Supl): 365-895.
- [6] Vidal A, Fabrellas N. Proceso patológico agudo: nivel de resolución de las enfermeras mediante una guía de actuación. *Nursing.* 2012; 30: 64-6.
- [7] Goulet C, Lauzon S, Ricard N. Enfermería de práctica avanzada: un tesoro oculto. *Enfermería Clínica* 2003; 13: 48-52.
- [8] Clement-O'Brien K, Polit D, Fitzpatrick J. Innovativeness of Nurses Leaders. *J Nurs Manag.* 2011; 19: 431-8.
- [9] Fabrellas N, Vidal A, Amat G, Lejardi Y, Deulofeu MP, Buendia C. Nurse management of «same day» consultation for patients with minor illnesses: results of an extended program in primary care in Catalonia. *J Adv Nurs.* 2011; 67: 1811-6.
- [10] Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B. Sustitución de médicos por enfermeras en la atención primaria (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 n.º 4. Oxford: Update Software Ltd. (traducida de The Cochrane Library, 2007 issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). [Consultado 1 Dic 2012]. Disponible en: <http://www.update-software.com>
- [11] Laurant MG, Hermens RP, Braspenning JC, Akkermans RP, Sibbald B, Grol RP. An overview of patients' preference for, and satisfaction with, care provided by general practitioners and nurse practitioners. Source Centre for Quality of Care Research (WOK), *J Clin Nurs.* 2008 Oct; 17(20): 2690-8.